

Cas clinique et revue de la littérature

Épulis géante ulcérée : un cas

Jeannette Apoline Adouko-Aka¹, Camille Assouan², Dominique N'guessan²,
Alain-Didier Abouna³, Jean-Jacques Yapo Angoh¹, Emmanuel Konan², Allou Assa²

¹ CHU de Cocody, service de chirurgie pathologie et thérapeutique du centre de consultation et de traitements odonto-stomatologiques, Abidjan, Côte d'Ivoire

² CHU de Treichville, service de stomatologie et chirurgie maxillo-faciale, Abidjan, Côte d'Ivoire

³ CHU de Cocody, service d'anatomie pathologie, Abidjan, Côte d'Ivoire

(Reçu le 6 juillet 2015, accepté le 12 juillet 2015)

Mots clés :
épulis / gencive /
chirurgie

Résumé – Introduction : L'épulis est une pseudo-tumeur gingivale qui peut avoir des complications locorégionales voire générales. Ces complications s'observent en Afrique où les retards de diagnostic sont liés à des considérations ethno-sociales. **Observation :** Un cas d'épulis gingivale géante hémorragique, avec une anémie chronique, est décrit par les auteurs. Le traitement a consisté à la correction de l'anémie et l'exérèse de la tumeur sous anesthésie générale. **Discussion :** L'importance du volume tumoral associé aux saignements fréquents impose des transfusions sanguines itératives et l'exérèse des épulis sous anesthésie générale. Le pronostic est bon.

Key words:
epulis / gum / surgery

Abstract – Ulcerated giant epulis: a case. Introduction: An epulis is a gum pseudo-tumor with general or locoregional complications in the absence of early treatment. These complications are observed in Africa where late diagnoses are related to ethno-social factors. **Observation:** The authors describe a case of a bleeding giant gum epulis with chronic anemia. The treatment consisted of treating the anemia, and tumor excision under general anesthesia. **Discussion:** The extent of the tumor volume associated with frequent bleeding called for repeated blood transfusion and excision of the epulis under general anesthesia. The prognosis was good after treatment.

Observation

Une patiente de 26 ans, a consulté dans le service de stomatologie et de chirurgie maxillo-faciale du centre hospitalier et universitaire de Treichville, pour une volumineuse masse gingivale inesthétique, saignant au contact des dents antagonistes. Cette masse évoluait depuis plus de trois ans. Aucun traitement médical n'a été effectué en dehors d'une tradithérapie à base de plantes.

Les antécédents étaient sans particularités : il n'y avait aucun épisode infectieux et de grossesse antérieure.

À l'examen général, la patiente était asthénique avec une légère tachycardie à 96 battements/minute.

L'examen exobuccal, a mis en évidence une asymétrie faciale, une inclusion labiale laissant entrevoir la tumeur. Il n'y avait pas d'adénopathie cervico-faciale ni de trouble de sensibilité, ni de douleur.

L'examen endobuccal, a montré une volumineuse masse siégeant au niveau du versant vestibulaire des incisives et la canine supérieures gauches, englobant 22 et 23, refoulant la 21 et n'adhérant pas à l'os maxillaire. Cette masse était indolore, ovalaire, pédiculée, saignante, de consistance ferme comblant les deux tiers du vestibule supérieur et de l'hémi palais gauche. La tumeur était bilobée, mobile, de couleur rouge vineux. Elle mesurait environ 11 cm × 6 cm × 4 cm. Il y avait des malpositions des 21, 22, 23, de nombreuses caries et une hygiène bucco dentaire déficiente (Fig. 1).

L'hémogramme révélait une anémie hypochrome microcytaire avec un taux d'hémoglobine à 9 g/dL.

L'hypothèse diagnostique était en faveur d'une épulis géante. Le traitement réalisé était : la correction de l'anémie, l'exérèse chirurgicale de la tumeur et de son pédicule sous anesthésie générale. Une transfusion sanguine per-opératoire et l'avulsion des 21, 22, 23 enchâssées dans la tumeur ont été

* Correspondance : camilleass@yahoo.fr

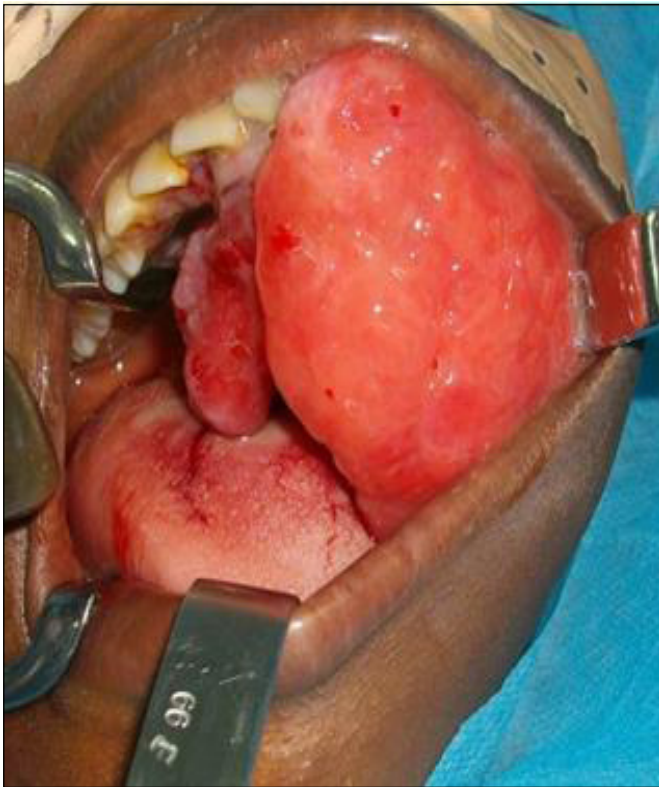


Fig. 1. Tumeur épulidienne saignante d'aspect bilobé inflammatoire.
Fig. 1. Bilobed inflammatory like bleeding epulis tumor.

effectuées. La prescription post-opératoire comportait : amoxicilline (2 g/j pendant 7 jours), paracétamol (3 g/j pendant 5 jours) et chlorhexidine en bain de bouche.

L'examen anatomopathologique de la pièce opératoire indiquait une épulis de type inflammatoire ulcérée avec une prolifération d'éléments fibroblastiques et myofibroblastiques, un infiltrat inflammatoire riche en polynucléaires, une congestion vasculaire et un œdème. Il n'y avait pas d'atypies cytonucléaires ni de mitose (Fig. 2).

Les suites opératoires ont été simples. Il n'y avait pas de récurrence un an après le traitement chirurgical. Les pertes dentaires ont été compensées par une réhabilitation prothétique après mise en l'état de la cavité buccale.

Discussion

L'épulis gingivale fait partie des pseudo-tumeurs hyperplasiques de la gencive dont les causes les plus fréquemment citées sont les irritations répétées de la gencive et l'imprégnation hormonale pendant la grossesse [1]. Généralement de petite taille, elle se présente sous un aspect inflammatoire appelé granulome pyogène [1, 2]. Cliniquement, l'épulis est une petite masse charnue indolore, circonscrite, rouge foncé

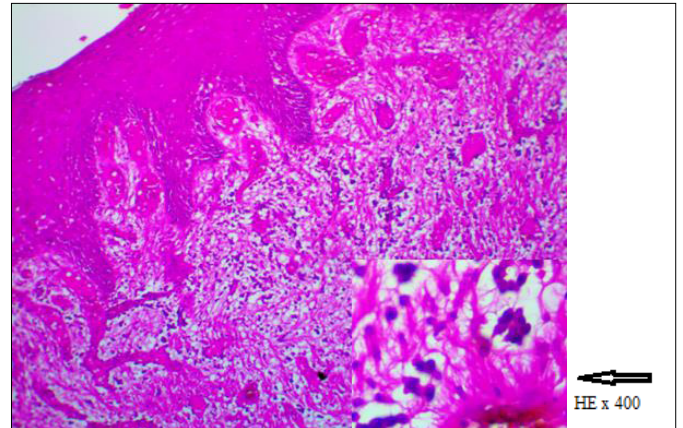


Fig. 2. Examen anatomopathologique (HE \times 250). Infiltrat inflammatoire à prédominance polynucléaire associé à une prolifération d'éléments fibroblastiques et myofibroblastiques au sein d'un tissu fibreux et œdémateux.

Fig. 2. Anatomopathological examination (HE \times 250). Prevailing polymorphonuclear inflammatory infiltrate associated with a proliferation of fibroblastic and myofibroblastic elements within a fibrous and edematous tissue.

très vascularisée, saignant facilement au contact. Elle est sessile, pédiculée ou ligamentaire, siégeant classiquement sur le versant vestibulaire de la région incisivo-canine maxillaire. La muqueuse recouvrant la tumeur peut être saignante, mamelonnée ou ulcérée [1]. Elle évolue lentement et ne présente aucun signe de malignité (limites nettes, absence d'adénopathie, de douleur, d'induration) [2]. Cependant, en l'absence de traitement, la masse peut atteindre des dimensions considérables allant de la taille d'une noix à celle d'une orange [3]. Cette forme d'épulis retrouvée chez notre patiente est très fréquente en Afrique où les facteurs aggravants sont: les consultations tardives, certaines pratiques néfastes de la médecine traditionnelle telles que l'application de mixture traditionnelle et la réalisation de scarification [3].

Les conséquences de cette évolution sont une gêne fonctionnelle et esthétique amenant parfois les patients à se cacher le visage. Les complications locales sont : les déplacements, mobilités dentaires, l'alvéolyse et la perte totale de la dent [3]. Des complications générales telles que la malnutrition et l'anémie ont été retrouvées chez notre patiente. Les épulis sont des tumeurs hémorragiques de la muqueuse buccale [3]. Elles peuvent facilement occasionner un saignement chronique avec pour corolaire une anémie et une altération de l'état général.

Le traitement chirurgical des épulis, quel que soit leur taille se fait sous anesthésie locale au bistouri électrique ou au laser CO₂ ou Nd-YAG [4] pour minimiser le coût d'une hospitalisation. Le choix de l'anesthésie générale a été motivé chez notre patiente par le meilleur confort chirurgical et une bonne maîtrise de l'hémostase en per-opératoire.

Le diagnostic des épulis, confirmé par l'anatomie pathologique, montre plusieurs variétés (épulis simples, inflammatoires, fibreuses, à cellules géantes, vasculaires, granulomatoses) [2]. L'étude de Niedzielska et al. [5] montre que les formes les plus fréquentes sont les épulis inflammatoires et les épulis à cellules géantes. Elles représentent 84 % de leur échantillon. Le pronostic des épulis n'est pas lié aux formes histologiques. Il est bon et l'absence de récurrence après ablation dépend de l'exérèse totale du pédicule et de la suppression des facteurs irritants [2, 4].

Conflits d'intérêt : aucun

Références

1. Akazane A, Badredine H. Épulis à propos d'un cas. *Pan Afr Med J* 2014;17-19.
2. Choudhari P, Kamble P, Jadhav A. Gingival Epulis: Report of Two Cases. *IOSR J. Dent Med Sci* 2013;7:40-44.
3. Messanga CB, Onana J, Sando Z, Eboho X, Bengono G. Épulis géante pédiculée : à propos d'un cas. *Med Buccale Chir Buccale* 2006;12:159-162.
4. Benaazzad D, Cherkaoui A, Elmouadden M, Elmohtarim B. Le laser en parodontie. *Actual Odonto-Stomatol* 2009;247:217-229.
5. Niedzielska I, Borgiel-Marek H. Epulides – a Clinicomorphological Analysis. *Dent Med Probl* 2009;46:17-24.